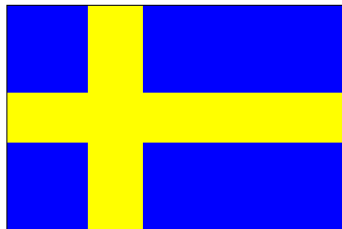




Nordiskt Orofacialt Test - Screening

NOT-S



NOT-S har utarbetats av Merete Bakke, Köpenhamn, Birgitta Bergendal, Jönköping, Anita McAllister, Stockholm, Lotta Sjögren, Göteborg och Pamela Åsten, Oslo med stöd av Nordisk förening för Funktionshinder och oral Hälsa, NFH.

Detta undersökningsformulär kan laddas ner från www.mun-h-center.se.

Används tillsammans med bildmanual som beställes via Mun-H-Centers webbförsäljning eller tel +46 10 4417980.

Nordiskt Orofacialt Test NOT-S – screening (från 3 år)

NOT-S används vid svårigheter att tala, tugga eller svälja.

Den anamnestiska delen genomförs som en strukturerad intervju. Undersökaren ställer frågan, förklarar och frågar vidare vid behov, tolkar svaret och fyller i formuläret.

NOT-S intervju innehåller sex avsnitt – sensorik, andning, vanor, tuggning och sväljning, dregling samt muntorrhet (I-VI).

NOT-S undersökning innehåller sex avsnitt – ansiktet i vila, näsandning, mimik, tuggmuskel- och käkfunktion, oral motorik samt tal (1-6).

Bildmanualen används vid genomförande av undersökningen.

Undersökare Logoped Tandläkare Läkare Sjukgymnast Annan _____

Undersökningsdatum | | | | | | | |
å å å å m m d d

Födelsedatum | | | | | | | |

♂ ♀

Namn/ID _____

Medicinsk huvuddiagnos (ange endast **en**) _____

Diagnosnummer (ICD-10): _____

Undersökningsposition sittande
 liggande

Huvudställning i sittande position normal (upprätt och rak)
 avvikande

Svarar med hjälp av annan person

Kod för screening NOT-S total score kan variera från 0 till 12	X = ja 0 = nej – = ej bedömt	Om ett eller flera X markerats i ett avsnitt markeras score 1 i rutan längst till höger.
--	---	---

NOT-S	Total score <input type="text"/> <input type="text"/>
--------------	--

NOT-S intervju

S
C
O
R
E

I Sensorik		
	A. Får du kväljningar när du borstar tänderna? Händer det nästan varje gång?	<input type="checkbox"/>
Beskrivning:	<i>Uppenbara obehag såsom kväljning, kräkning eller vägran (ökad känslighet).</i>	
	B. Stoppar du så mycket mat i munnen att det blir svårt att tugga? Händer det dagligen?	<input type="checkbox"/>
Beskrivning:	<i>Känner inte när det är fullt i munnen (minskad känslighet).</i>	<input type="checkbox"/>
II Andning		
	A. Använder du något andningsstöd?	<input type="checkbox"/>
Beskrivning:	<i>CPAP, respirator, syrgas eller annat.</i>	
	B. Snarkar du mycket när du sover? Händer det nästan varje natt?	<input type="checkbox"/>
Beskrivning:	<i>Snarkning eller sömnapné. Gäller ej besvär vid astma eller allergi.</i>	<input type="checkbox"/>
III Vanor		
	A. Suger eller biter du på naglarna, fingrarna eller föremål varje dag?	<input type="checkbox"/>
Beskrivning:	<i>Napp och fingersugning bedöms ej under 5 års ålder.</i>	
	B. Suger eller biter du på läppen, tungan eller kinden varje dag?	<input type="checkbox"/>
	C. Biter du ihop hårt eller gnisslar du tänder på dagen?	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
IV Tuggning och sväljning		
	A. Äter inte med munnen (<i>har nässond, gastrostomi eller annat</i>). Uteslut fråga B-E.	<input type="checkbox"/>
	B. Har du svårt att äta vissa konsistenser av mat	<input type="checkbox"/>
Beskrivning:	<i>Exkludera allergier och specialkost t ex vegetarisk, vegan, glutenfri etc.</i>	
	C. Tar det 30 min eller mera för dig att äta ett huvudmål?	<input type="checkbox"/>
	D. Sväljer du stora bitar utan att tugga?	<input type="checkbox"/>
	E. Hostar du ofta vid måltiderna?	<input type="checkbox"/>
Beskrivning:	<i>Förekommer vid nästan varje måltid.</i>	<input type="checkbox"/>
V Dregling		
	A. Får du saliv i mungipan eller på hakan nästan varje dag?	<input type="checkbox"/>
Beskrivning:	<i>Behöver torka runt munnen. Gäller ej vid sömn.</i>	<input type="checkbox"/>
VI Muntorrhet		
	A. Måste du dricka för att kunna äta ett kex?	<input type="checkbox"/>
	B. Har du sveda i munslemhinnan eller på tungan?	<input type="checkbox"/>
Beskrivning:	<i>Återkommande sveda eller brännande smärta minst en gång i veckan. Gäller ej tandvärk eller blåsor i munnen.</i>	<input type="checkbox"/>
Namn/ID:	NOT-S intervju	Summa <input type="checkbox"/>

NOT-S undersökning

1	Ansiktet i vila	Titta på bilden i en minut. Tiden börjar nu.	
	<i>Bild 1</i>	<i>Observation under sammanlagt 1 minut. Bedöm A-D.</i>	
	<i>Beskrivning:</i>	A. Asymmetri	<input type="checkbox"/>
		<i>Gäller både skelett och mjukdelar.</i>	
	<i>Beskrivning:</i>	B. Avvikande läpposition	<input type="checkbox"/>
		<i>Öppen mun eller annan avvikelse mer än 2/3 av tiden.</i>	
	<i>Beskrivning:</i>	C. Avvikande tungposition	<input type="checkbox"/>
		<i>Tungspetsen synlig mellan tänderna mer än 2/3 av tiden.</i>	
	<i>Beskrivning:</i>	D. Ofrivilliga rörelser	<input type="checkbox"/>
		<i>Upprepade ofrivilliga rörelser i ansiktet.</i>	<input type="checkbox"/>
2	Näsandning		
	<i>Bild 2</i>	A. Stäng munnen och ta fem djupa andetag genom näsan (lukta).	
	<i>Kriterium:</i>	<i>Klarar inte att andas 5 ggr i följd genom näsan.</i>	
		<i>Om läpparna inte kan slutas får patienten eller undersökaren hjälpa till att sluta läpparna manuellt. Bedöms inte om patienten är förkyld.</i>	<input type="checkbox"/>
3	Mimik		
	<i>Bild 3</i>	A. Blunda hårt	<input type="checkbox"/>
	<i>Kriterium:</i>	<i>Medför inte en kraftig symmetrisk aktivering av ansiktsmuskerna.</i>	
	<i>Bild 4</i>	B. Visa tänderna	<input type="checkbox"/>
	<i>Kriterium:</i>	<i>Medför inte en symmetrisk aktivering av läpp- och ansiktsmuskler så tänderna är väl synliga.</i>	
	<i>Bild 5</i>	C. Försök att vissla (blåsa)	<input type="checkbox"/>
	<i>Kriterium:</i>	<i>Kan inte symmetriskt truta och runda läpparna.</i>	<input type="checkbox"/>
4	Tuggmuskel- och käkfunktion		
	<i>Bild 6</i>	A. Bit ihop hårt på de bakersta tänderna	<input type="checkbox"/>
	<i>Kriterium:</i>	<i>Ingen tydlig symmetrisk aktivitet registreras när två fingrar hålls på käkmuskerna (musculus masseter på båda sidor).</i>	
	<i>Bild 7</i>	B. Gapa så stort du kan	<input type="checkbox"/>
	<i>Kriterium:</i>	<i>Kan inte gapa motsvarande pek- och långfingrarnas bredd på patientens vänstra hand. Om framtänderna saknas används tre fingrars bredd (pek-, lång- och ringfinger) som mått.</i>	<input type="checkbox"/>
5	Oral motorik		
	<i>Bild 8</i>	A. Räck ut tungan så långt du kan.	<input type="checkbox"/>
	<i>Kriterium:</i>	<i>Kan inte nå med tungspetsen utanför det läppröda.</i>	
	<i>Bild 9</i>	B. Slicka runt munnen	<input type="checkbox"/>
	<i>Kriterium:</i>	<i>Kan inte föra tungspetsen längs läpparna och når inte mungiporna.</i>	
	<i>Bild 10</i>	C. Blås upp kinderna och håll kvar minst 3 sek.	<input type="checkbox"/>
	<i>Kriterium:</i>	<i>Kan inte blåsa upp kinderna utan läckage av luft eller att det uppstår ljud.</i>	
	<i>Bild 11</i>	D. Gapa stort och säg ah-ah-ah [a]!	<input type="checkbox"/>
	<i>Kriterium:</i>	<i>Ingen tydlig höjning av gomspenen och mjuka gommen kan iakttas.</i>	<input type="checkbox"/>
6	Tal		
	<i>Bild 12</i>	A. Talar inte. Uteslut uppgifterna B-C.	<input type="checkbox"/>
	<i>Kriterium:</i>	<i>Talet är otydligt med ett eller flera orena ljud eller onormal nasal klang. Under 5 års ålder exkluderas R, S och SJ-ljud vid bedömningen.</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>Bild 13</i>	C. Säg pataka, pataka, pataka.	<input type="checkbox"/>
	<i>Kriterium:</i>	<i>Bedöms ej hos barn under 5 års ålder.</i>	<input type="checkbox"/>
Namn/ID:		NOT-S undersökning	Summa <input type="checkbox"/>